

令和5年3月29日

第13回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

資料2-3

卒後臨床研修

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ（令和3年6月30日）

3. まとめ（提言）

（2）薬剤師の業務・資質向上

②薬剤師の資質向上

（卒後研修）

- 臨床実践能力を担保するためには、免許を取得しただけでは十分ではない。薬学教育での実習や学習のみならず、免許取得直後の医療機関や薬局での臨床での研修により、薬剤師として様々な施設を経験し、医療の実態を知ることが重要であり、薬剤師の養成における資質向上策として、実習・研修の質の確保を前提とした上で、卒前（実務実習）・卒後で一貫した検討が必要である。
- 免許取得直後の薬剤師を対象にした研修を実施している医療機関もあるが、検討会では、このような研修を、医師の臨床研修のように広く実施することが必要であり、早期に検討すべきとの多くの指摘があった。卒後の臨床研修に係る本年度の予算や科研費（厚生労働行政推進調査事業費補助金）をもとに研修制度の実現に向けて、卒前の実務実習との関係性を含め、研修プログラムや実施体制等の具体的な方法を今後検討すべきである。

令和3年度薬剤師の資質向上に向けた研修に係る調査検討事業 (卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業)

現状・目的

- 近年のチーム医療の進展や薬物療法の高度化・複雑化等に対応するため、臨床での実践的な対応が必要であることから、薬剤師免許取得後に医療機関等における実地研修（以下「卒後研修」という。）の充実が求められている。
- 「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」※（以下「調査研究」という。）によると、大学病院等では独自のカリキュラムで卒後研修が実施されているが、その実施内容や養成する薬剤師は様々であり、卒後研修で必要とされるカリキュラムの考え方が存在せず、卒後研修が効果的に実施できていないことが課題としてあげられている。

※厚生労働行政推進調査事業費補助金「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（研究代表者：山田清文）

- 卒後研修の現状、課題及び調査研究で検討された卒後研修プログラムの考え方等を踏まえ、卒後研修をモデル事業として実施し、卒後研修の効果的な実施のための調査・検討を行うことにより、将来的な薬学教育における卒前の臨床教育との連携を見据え、医療機関等において用いられる標準的な卒後研修カリキュラムの作成に繋げることを目的とする。

事業の概要

- 調査研究の「薬剤師の卒後研修プログラム（案）」を踏まえ、医療機関（8か所）において卒後研修をモデル事業として実施する。

（実施施設）北海道ブロック：北海道大学病院、東北ブロック：秋田大学医学部附属病院、関東・甲信越ブロック：千葉大学医学部附属病院、東海・北陸ブロック：名古屋大学医学部附属病院、近畿ブロック：神戸市立医療センター中央市民病院、中国ブロック：倉敷中央病院、四国ブロック：近森病院、九州・沖縄ブロック：福岡大学病院

- 具体的には、各地域において卒後臨床研修プログラムを策定し、薬剤師免許取得後の薬剤師を対象に、同プログラムに基づいて医療機関等における卒後臨床研修を実施し、卒後教育の在り方、卒前と卒後教育の効果的な連携の在り方等について調査・検討を行う。

薬剤師の卒後臨床研修に対する提案・課題

提案（令和3年度調査検討事業報告書 考察）

- 卒後研修の**第一目的はジェネラリストとしての基盤育成**とし、**所属施設の別なく研修を受ける必要**がある。
- 卒後時研修にてジェネラリストとしての基盤を作るには、患者が経験する一連の過程である**急性期医療及び慢性期医療に関する薬剤師の役割を一通り体験**する必要があり、**最低でも1年の研修期間**であることが望ましい。
- 入院・外来患者の薬物治療管理は、患者一薬一チーム医療など対物から対人に渡って幅広く学べる業務であるため、**1年研修では、最低6ヶ月の病棟業務研修を必修**としたい。
- **病棟業務研修**では、担当患者を持った上で、責任を持って対応・実践する内容をプログラムに含め、**病棟業務の中での多職種連携を通してチーム医療の中での薬剤師の役割を学び、主体的な介入によりこういった患者アウトカムに繋がったかを経験し、加えて調剤研修の中で、幅広い診療科・患者の薬物治療管理の理解を深める**ことが望まれる。

課題

- 実務実習でも医療機関側のキャパシティに課題がある中で、更に卒後研修生の受入体制を確保することが可能か。
- 研修施設の認定や指導者の要件等を検討していく必要。
- 中小病院や小規模薬局が人員不足の中で実際に新規採用職員を外部研修に出す余力があるか。
- 外部研修期間の給与等、研修に係る費用負担の整理が必要。

令和4年度 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業

現状・目的

- 近年のチーム医療の進展や薬物療法の高度化・複雑化等に対応するため、臨床での実践的な対応が必要であることから、薬剤師免許取得後に医療機関等における実地研修（以下「卒後研修」という。）の充実が求められている。
- 「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」※（以下「調査研究」という。）によると、大学病院等では独自のカリキュラムで卒後研修が実施されているが、その実施内容や養成する薬剤師は様々であり、卒後研修で必要とされるカリキュラムの考え方が存在せず、卒後研修が効果的に実施できていないことが課題としてあげられている。
- 卒後研修の現状、課題及び調査研究で検討された卒後研修プログラムの考え方等を踏まえ、卒後研修をモデル事業として実施し、卒後研修の効果的な実施のための調査・検討を行うことにより、**将来的な薬学教育における卒前の臨床教育との連携を見据え、医療機関等において用いられる標準的な卒後研修カリキュラムの作成に繋げることを目的**する。

※厚生労働行政推進調査事業費補助金「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（研究代表者：山田清文 名古屋大学医学部附属病院教授）

事業の概要

- 調査研究の「薬剤師の卒後研修プログラム（案）」及び「**令和3年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業**」で得られた**結果・課題**を踏まえ、8つの地域ブロック（北海道、東北、関東甲信越、東海北陸、近畿、中国、四国、九州沖縄）からそれぞれ1か所以上の医療機関等を選定し、**卒後研修をモデル事業として実施**する。
- モデル事業の実施結果を踏まえ、医療機関等の規模・機能、医療機関－薬局連携等の各地域における卒後臨床研修の実施体制、及び実施した卒後臨床研修プログラム等に関する課題の抽出を行うと共に、これらの課題を解決するための方策や卒後臨床研修の効果的な実施、卒前の臨床教育と卒後臨床研修の効果的な連携のあり方等について検討を行う。また、検討結果を踏まえ、卒後臨床研修プログラムを含む**卒後臨床研修の実施のためのガイドライン（案）**を策定する。

研修施設（薬局薬剤師受入型施設）

- 薬局薬剤師11名を9施設で受入れ、施設ごとに研修を実施

ブロック	薬局薬剤師受入施設		受入人数 (薬局)	受入人数 (病院：自施設)
北海道	北海道	北海道大学病院	1名	
		札幌医科大学附属病院	1名	
東北	秋田県	秋田大学医学部附属病院	1名	
関東	東京都	がん研有明病院	2名	2名
東海北陸	愛知県	名古屋大学医学部附属病院	2名	
近畿	兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院	1名	
中国	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	1名	2名
四国	徳島県	徳島大学病院	1名	
九州沖縄	大分県	大分大学医学部附属病院	1名	3名

研修施設（病院薬剤師受入型施設）

- 19施設の病院薬剤師42名について、自施設で研修を実施

ブロック	病院薬剤師受入施設		受入人数（病院：自施設）
東北	青森県	八戸市立市民病院	2名
関東	東京都	がん研有明病院	2名
	埼玉県	春日部中央総合病院	1名
		春日部厚生病院	1名
		戸田中央総合病院	3名
		イムス三芳総合病院	2名
		新座病院	1名
	千葉県	亀田総合病院	3名
		東京ベイ・浦安市川医療センター	4名
神奈川県	菊名記念病院	4名	
近畿	大阪府	大阪赤十字病院	1名
中国	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	2名
	広島県	呉医療センター	3名
		広島大学病院	2名
四国	愛媛県	住友別子病院	2名
	高知県	高知大学医学部附属病院	2名
九州沖縄	大分県	大分大学医学部附属病院	3名
	鹿児島県	いまきいれ総合病院	3名
		鹿児島大学病院	2名

モデル事業におけるプログラムの内容

研修プログラム

- 医療機関での病棟業務研修は特に重要であり、担当患者を持った上で、責任を持って対応・実践する内容をプログラムに含めることとする。
- 内科系・外科系を中心に、病棟業務の中で多職種連携を通してチーム医療の中での薬剤師の役割を理解するとともに、自らの主体的な介入によりこういった患者アウトカムに繋がったかを経験することとする。
- 入院患者の薬物治療管理にあたって必要な業務を主体的に行う。具体的な内容は以下のとおり。

調剤・鑑査、患者情報（病名、臨床検査値等）の把握、処方提案、病棟での服薬指導、副作用モニタリング、TDM、DI、カンファレンス等への参加、無菌調整、手術室関連業務（周術期）、救急医療、感染対策、医薬品の管理等
- 卒直後の薬剤師を対象とする研修プログラムとして、調剤・鑑査は必須であり、6か月以上のプログラムに含めることとする。その上で、基本的な調剤のプログラムを自医療機関・薬局で行えるのであればそういった形も可能（例：3か月自薬局＋3か月研修先の医療機関（病棟業務））。ただし、病棟業務研修で経験できる病棟は限られることから、調剤業務において患者情報（カルテで原疾患・合併症、臨床検査値、レジメン等）を確認しながら幅広い診療科・患者の薬物治療管理の理解を深めることは重要であることから、医療機関での調剤研修の期間を設けることが望ましい。
- 薬局研修では、在宅業務が最重要であり、プログラムに含めることが望ましい。

モデル事業における卒後研修の日程

研修期間

- 令和3年度事業を通して、卒後1年の研修期間が必要というのが共通認識であり、この1年で幅広い知識や技能、経験を備えた薬剤師をしっかりと育成していく必要。ただし、予算事業で行う制約もあり、**研修期間は6カ月以上**とする。
- そのうち、少なくとも医療機関での**病棟業務（対人業務）3カ月程度は必要**。

	6カ月（24週）以上			
	3カ月（12週）以上			
研修機関	高度急性期・急性期病院			薬局
	内科系病棟	外科系病棟	外来等	
研修内容	主に入院患者の薬物治療管理 (担当患者に係る業務を中心に)		外来患者の薬物治療管理	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調剤・鑑査 ・ 患者情報（病名、臨床検査値等）の把握 ・ 処方提案 ・ 病棟での服薬指導 ・ 副作用モニタリング ・ TDM、DI ・ カンファレンス等への参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 無菌調整 ・ 手術室関連業務（周術期） ・ 救急医療 ・ 感染対策 ・ 医薬品の管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調剤・鑑査 ・ 処方提案 ・ 患者相談 	等
		等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来がん化学療法 ・ 薬剤師外来 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅 ・ OTC

薬剤師卒後研修ガイドライン作成組織（日本病院薬剤師会）

卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業特別委員会

- 石井 伊都子** 千葉大学医学部附属病院 薬剤部教授・部長
- 山田 清文** 名古屋大学医学部附属病院 薬剤部教授・部長
- 橋田 亨** 神戸市立医療センター中央市民病院
院長補佐・臨床研究推進センター長
- 和泉 啓司郎** 一般社団法人日本病院薬剤師会 専務理事
- 亀井 美和子** 帝京平成大学薬学部 教授
- 川上 純一** 浜松医科大学医学部附属病院 教授・薬剤部長
- 工藤 賢三** 岩手医科大学附属病院 教授・薬剤部長
- 山口 浩明** 山形大学医学部附属病院 薬剤部長
- 山田 成樹** 藤田医科大学病院 薬剤部長
- 渡邊 大記** 公益社団法人日本薬剤師会 副会長

卒後臨床研修ガイドライン作成WG

- 赤嶺 由美子** 秋田大学医学部附属病院 薬剤部
講師・副薬剤部長
- 大木 稔也** イムス三芳総合病院 薬剤部
- 金井 紀仁** 新座病院 薬剤科 係長
- 金田 昌之** 菊名記念病院 薬剤部 薬剤部長
- 佐伯 康之** 広島大学病院 副薬剤部長
- 鈴木 正論** 医療法人鉄蕉会亀田総合病院
卒後研修センター 副センター長
- 野口 宣之** 春日部中央総合病院 薬剤部 課長
- 横川 貴志** がん研有明病院 薬剤部

（敬称略、氏名五十音順）

薬剤師卒後研修ガイドラインの構成

ガイドラインは本体と別添の評価シートから構成され、研修項目ごとに評価シートが用意されている。

薬剤師卒後研修ガイドライン

○ はじめに

卒後研修の意義と薬剤師卒後研修ガイドライン作成の経緯

○ 序章 本ガイドラインの構成と臨床研修の基本理念

○ 第1章 到達目標

1-1 薬剤師としての基本的価値観
(プロフェッショナリズム)

1-2 資質・能力

1-3 基本的薬剤師業務

○ 第2章 卒後研修の方略

2-1 研修期間

2-2 卒後研修項目

○ 第3章 到達目標と達成度評価

○ 第4章 指導環境・指導体制

研修施設の概要

研修施設の設定

卒後研修項目／評価シート

- ・ 医療倫理（グラドルール）
- ・ 調剤（内服・外用・注射）
- ・ 医薬品の供給と管理
- ・ 無菌調製
- ・ 院内製剤
- ・ 病棟業務
- ・ 医薬品情報
- ・ がん化学療法
- ・ TDM
- ・ 地域連携
- ・ 医療安全
- ・ 薬剤師外来
- ・ 在宅医療

研修期間

- 研修期間は**原則として1年間以上**とする。
- 1病院で研修を完結しても、グループ化して研修を行ってもよい。ただし、1病院で研修をする場合でも、地域医療として**必ず薬局の在宅業務研修（最低2週間）**を行う。

案1

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初期研修	内服・外用・注射調剤			入院・外来患者の薬物治療管理			無菌調製、TDM、DI 手術室・ICU 小児科・老年科・産婦人科・ 精神科の薬物治療			在宅医療		

案2

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初期研修	内服・外用・注射調剤		内服・外用・注射調剤		無菌調製、TDM、DI		入院・外来患者の薬物治療管理		在宅医療	入院・外来患者の薬物治療管理		

実線で囲んだ項目を必須項目、破線で囲んだ項目を必修項目とした。

案1は見やすいように履修項目を並べてある。案2のように、一日研修や半日研修を組み合わせたり、順番を並べ替えてたりなど、施設の状況に合わせてプログラムを組むことを推奨する。内服や外用の調剤業務は病院や薬局の別なく研修できる。

評価シート

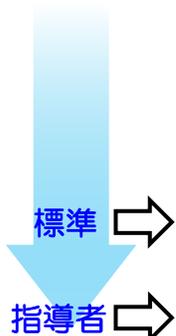
氏名:	評価日:	1/2 (1年)										
最重要到達目標	すべての患者に対して適切な薬物治療を提供するために、業務・教育・研究に精通し、後進の育成に貢献するとともに、多種多様な背景をもつ人々と円滑に対応を行う。											
プロフェッショナリズム(医療倫理(グランドルール))												
到達時期	1年											
到達目標	全項目と通じて、後進への指導ができるレベルを求める。											
病棟業務内容(方法)	日々の研修に対する、姿勢、態度、行動を評価し、毎月の面談にてFeedbackを行う。											
スケジュール												
日付	曜日	内容										
		メモ										
達成状況報告												
<p><到達度></p> <p>1. 観察・聴講した(概要が分かる)</p> <p>2. 説明できる(理解している)</p> <p>3. 補助的に行うことができる(指示の元動ける)</p> <p>4. 1人で基本的なことができる(監督下にて基本的な業務が遂行できる)</p> <p>5. 1人で様々なことができる(一通りの業務を1人で適切に遂行できる)</p> <p>6. 経験豊富に行える(問題発生時に適切に対応できる)</p> <p>7. 指導ができる(指導ができ、より多くの業務ができる)</p>												
<p><到達度の評価方法></p> <p>該当する能力要件について、その到達点を左記の段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。</p> <p>☆:目標到達値</p>												
	1	2	3	4	5	6	7	最終到達度	現場指導者	他職種からの評価		
									最終到達度	評価者	医師	看護師
1								☆				
2								☆				
3								☆				
4								☆				
5								☆				
6								☆				
7								☆				
8								☆				
9								☆				
達成状況、状況変化、その他特記すべき事項										確認印		
研修者・指導者 双方が自由に記載												

	1	2	3	4	5	6	7	最終到達度	現場指導者	他職種からの評価		
									最終到達度	評価者	医師	看護師
1								☆				
2								☆				
3								☆				
4								☆				
5								☆				
6								☆				
7								☆				
8								☆				
9								☆				

研修者が
定期的に確認

指導者及び
他職種(項目による)
からの評価

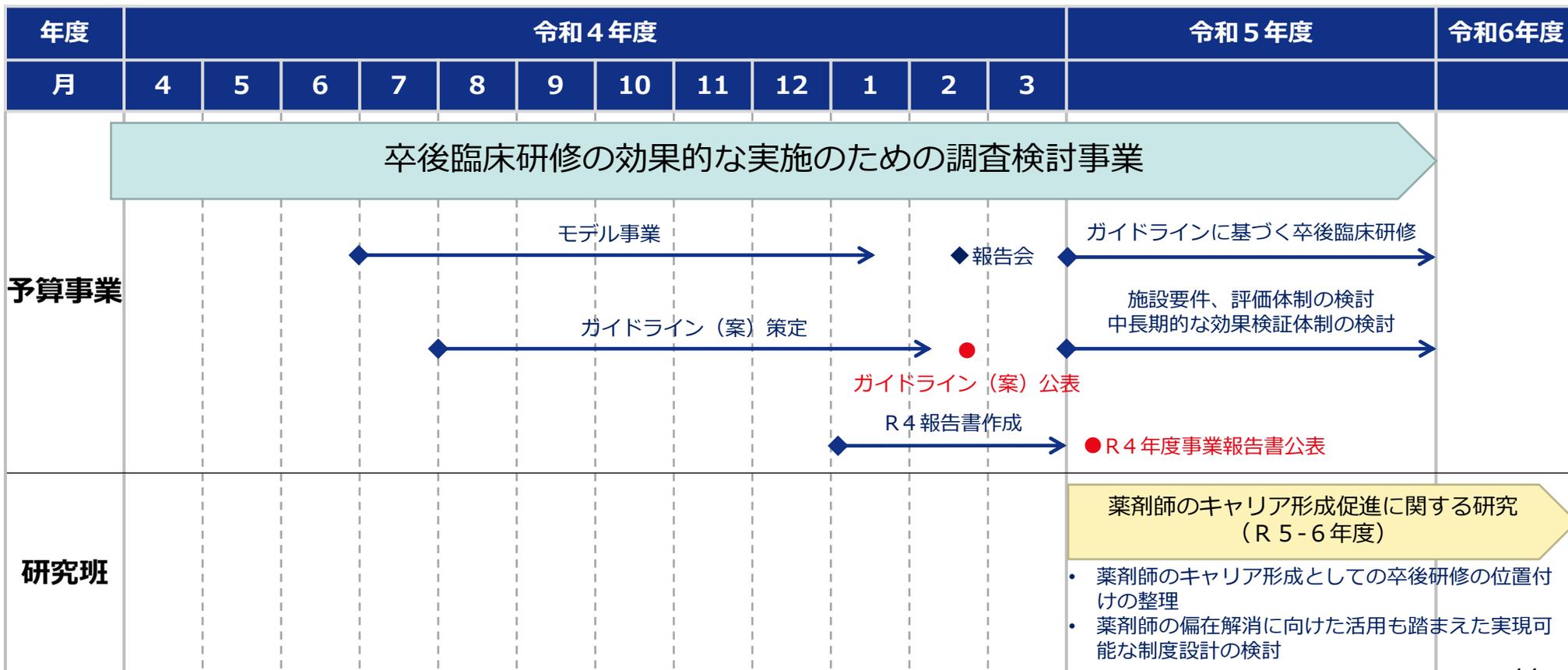
7段階の到達度の設定



1. 観察・聴講した(概要が分かる)
2. 説明できる(理解している)
3. 補助的に行うことができる(指示の下動ける)
4. 1人で基本的なことができる(監督下にて基本的な業務が遂行できる)
5. 1人で様々なことができる(一通りの業務を1人で適切に遂行できる)
6. 経験豊富に行える(問題発生時に適切に対応できる)
7. 指導ができる(指導ができ、より多くの業務ができる)

スケジュール

- 令和5年度以降、策定した「薬剤師卒後研修ガイドライン」に基づき卒後研修を広く実施し、運用上の課題（施設要件、評価体制、中長期的な効果検証体制）について検討を行う。
- あわせて、免許取得後における医療機関での実務経験を通して薬剤師としての基盤を習得する卒後研修のキャリア形成における位置づけの整理と、薬剤師不足・偏在解消に向けた活用も踏まえた実現可能な制度設計に向けた検討を行う。



(参考) 卒後臨床研修の効果的な実施体制の構築

令和5年度当初予算案（令和4年度当初予算額）：18百万円（18百万円）

1 事業の目的

医療現場における薬剤師の業務については、近年のチーム医療の進展や薬物療法の高度化・複雑化等に対応するため、臨床での実践的な対応が必要であることから、薬剤師免許取得後に医療機関等における実地研修（以下「卒後研修」という。）の充実が求められている。（「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 とりまとめ」（令和3年6月30日））

令和元年度から実施している研究班※による成果も踏まえ、全国的に用いられる共通のカリキュラムに関する検討は行われてきたが、研修実施施設の質の確保（研修指導者、実施体制を含む施設要件、評価体制など）や卒後研修の効果検証のための方策等については十分な検討がなされておらず、課題となっている。

このことから、将来的な制度化も見据え、卒後研修の実施するに当たって、その質を担保するための施設要件、評価体制等を確立するとともに、卒後研修の中長期的な効果検証の実施等の取組について支援することを目的とする。

※厚生労働行政推進調査事業費補助金「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（研究代表者：山田清文（名古屋大学医学部附属病院教授））

2 事業の概要・スキーム

(1) 卒後研修の施設要件、評価体制の確立

令和4年度事業で策定された卒後研修の実施のためのガイドライン（仮）に基づき、卒直後の薬剤師を対象に医療機関を中心とした卒後研修を実施し、共通カリキュラムを用いた卒後研修の一定の質を担保するため、これまでのモデル事業の実施結果も踏まえ、研修指導者や実施体制を含めた施設要件案の検討、それを元にした実施施設の相互チェックや第三者評価等の外部評価を通して、施設要件を確立する。また、継続的な施設評価、施設認定等の体制整備についても、検討を行う。

更に、希望する研修施設の地域性等の偏りも考慮し、施設ごとの定員の考え方、研修者と研修施設とのマッチングを行う体制についても整理する。

(2) 卒後研修の中長期的な効果検証体制の整備

卒後研修の導入が、研修修了生の臨床能力や患者の薬学的管理の質的向上に資するかどうかをはかるため、研修修了生のフォロー体制を整備する。具体的には修了者の活動内容（学会発表、専門認定資格の取得、管理者としての任務など）について、中長期的に追跡・集約できる体制とする。

3 実施主体等

実施主体 関係団体（令和4年度は日本病院薬剤師会）

(参考) 令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)

代表：山田清文（名古屋大学）

「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」

研究の目的

研究計画・方法

期待される成果等

背景

- ・チーム医療の進展
- ・薬物療法の高度化・複雑化
- ・薬剤師免許取得後の実務経験の質的・量的偏り
- ・病院薬剤師の不足・偏在

これまでの検討状況

- ・薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究 (R1-3)
- ・卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業 (R3-4)
- ・薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 (R3)

研究目的

- ・免許取得後における医療機関での実務経験を通して薬剤師としての基盤を習得し、その後にキャリア形成を促進する仕組みを検討
- ・薬剤師不足・偏在解消に向けた活用方法の検討

研究協力・支援体制 日本薬剤師会／日本病院薬剤師会

<令和5年度 研究計画>

医療機関・薬局における臨床研修の実施体制・受入体制等の実態調査

薬剤師を対象としたキャリア形成に関する意識調査

薬剤師不足・偏在解消に向けた「医師のキャリア形成と医師確保策との関係性の整理」

<令和6年度・研究計画>

1. 免許取得後における医療機関での実務経験を通して薬剤師としての基盤を習得し、その後にキャリア形成を促進する仕組みと実現可能な制度設計に向けた提言
2. 薬剤師不足・偏在解消に向けた活用方法の検討

1. 医療機関での実務経験に基づくキャリア形成の仕組みに関連して、受入体制等の現場の実態が明らかになる
2. 薬剤師のキャリア形成促進に関する今後の実現可能な制度化に向けた考え方の基盤が整理される
3. 薬剤師の資質向上を通じたチーム医療の更なる発展と地域包括ケアシステムの質の向上が期待できる
4. 薬剤師不足・偏在解消の一助となるシステム構築が可能となる